45e Année. — N° 40. Vendredi 7 Octobre 1898.

LA FRANCE MÉDICALE
ET
PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique chirurgicale : Traitement chirurgical du goitre par M. Jacques Reverdin (de Genève). 625. — **Revue de la presse** Du surmenage du cœur et de son traitement, par Th. Schott, 630. — **Académie de médecine** : *Séance du 4 octobre* 1898. Présidence de M. Jaccoud, 630. — **Congrès d'hydrologie** : L'ataxie locomotrice à Lamalou, depuis 1862, par le Dr Donadieu-Lavit. 631. — **Intérêts professionnels** : Avant projet de loi sur l'exercice des professions médicales en Belgique, 632. — **Thérapeutique** : Glycérophosphate de chaux ; Glycérophosphates alcalins, 638. — **Nouvelles**, 639.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Traitement chirurgical du goître.

(*Cancer et goître exophthalmique exceptés.*)

Résumé du rapport qui sera lu au *Congrès de Chirurgie*, Octobre 1898,

Par M. Jacques-L. Reverdin (de Genève).

Le traitement chirurgical du goître a fait depuis les trente dernières années des progrès considérables. Aujourd'hui c'est par milliers que chaque année les faits s'ajoutent à la statistique. Il est donc possible de mettre au point dès maintenant la question du traitement chirurgical du goître.

Au point de vue des indications opératoires, les goîtres bénins se divisent en tumeurs liquides, tumeurs solides et mixtes. Les premières sont les kystes et nous ne comprenons dans cette classe que les kystes uniques ou peu nombreux formant à eux seuls la tumeur. Les deux autres catégories peuvent être réunies ; mais il faut distinguer au point de vue opératoire celles où la glande est altérée d'une façon diffuse et celles où le néoplasme en est parfaitement distinct.

Il faut encore tenir compte au point de vue chirurgical des anomalies de situation de tout ou partie de la tumeur et on sait qu'elles sont fréquentes : goîtres plongeants, rétrosternaux, rétroclaviculaires, endothoraciques, rétrotrachéaux, rétropharyngiens ; goîtres accessoires vrais ou faux (goîtres accessoires reliés). Enfin certaines complications inhérentes à la situation de la tumeur ou surajoutées, déformations, ramollissement de la trachée, inflammation le plus souvent aiguë, quelquefois chronique, devront aussi être étudiées au point de vue des indications spéciales qu'elles entraînent.

Indications et contre-indications. — Il est des goîtres qui guérissent par le traitement médical : il doit donc être tenté dans tous les cas où il n'y a pas d'accidents pressants.

Nous pouvons diviser les indications opératoires en indications d'*urgence*, de *nécessité* et de *complaisance* ou, comme on le dit aussi, *indications cosmétiques*.

Il y a indication d'urgence dans deux cas : troubles respiratoires menaçants et inflammation septique.

La dyspnée progressive exagérée par le moindre effort, les accès de suffocation nocturnes, quelquefois nocturnes et diurnes, ce qui est encore plus grave, sont une menace de mort subite et il n'y a ni hésitation ni temporisation possibles ; les causes de ces accidents pouvant du reste être dues à la compression de la trachée ou des nerfs, à la situation de la tumeur, rétrosternale, endothoracique, circulaire etc. L'inflammation spontanée ou provoquée de son côté indique l'intervention urgente, soit pour combattre la septicité, soit par le fait des phénomènes de compression trachéale dus au gonflement de la tumeur.

Les indications de nécessité sont beaucoup plus variées ; c'est d'abord l'accroissement rapide de la tumeur ; ce sont ensuite tous les troubles fonctionnels qui n'ont point cédé au traitement médical suffisamment éprouvé : les troubles dyspnéiques, les troubles de la phonation ou de la déglutition, les troubles de la circulation. Roux ajoute à cette liste les douleurs et le nervosisme attribuables à la présence du goître. Le volume exceptionnel de la tumeur n'est pas une contre indication, témoin le succès de Brun's (goître kystique de dix livres). Enfin les chirurgiens qui pratiquent dans les pays à goître savent que le goître est, comme l'a dit Kauffmann, un excellent terrain de développement des tumeurs malignes ; il y a donc de

ce fait un avantage prophylactique à débarrasser de leur tumeur encore bénigne les porteurs de goîtres simples.

Peut-on opérer le goître par pure raison de coquetterie, alors qu'aucun trouble fonctionnel ne s'est produit ? Il n'y a pas longtemps que l'on n'aurait pas hésité un instant à répondre par la négative et cette manière de résoudre la question etait parfaitement justifiée, les opérations dirigées contre le goître étant alors entourées de dangers que l'on ne devait affronter que pour des raisons sérieuses. Il n'en est plus du tout ainsi aujourd'hui et nous pouvons opérer sans danger les goîtres simplement disgracieux : nous verrons en effet que la mortalité générale de l'énucléation intraglandulaire, qui est l'opération le plus souvent indiquée dans les cas qui relèvent de l'indication cosmétique, est nulle ou absolument insignifiante.

Contre-indications. — Ni l'âge avancé du malade, ni le volume excessif de la tumeur ne sont des contre-indications à l'opération, témoins les succès obtenus au-delà de 50 ans et chez les nouveau-nés.

La grossesse avancée est-elle une contre-indication et vaut-il mieux, comme Wolfler le disait, trachéotomiser et remettre l'opération à plus tard ? question difficile et impossible à résoudre d'une façon générale. Il en est de même d'une anémie très prononcée et de complications pulmonaires ou bronchiques.

Une condition qui pouvait faire hésiter devant une opération d'autre part urgente, c'est la perspective de ne pouvoir, une fois l'opération commencée, éviter la thyroïdectomie totale. L'ingéniosité des chirurgiens a trouvé là un vaste champ et nous sommes en possession de procédés qui nous permettent de tourner les contre-indications de cet ordre.

MÉTHODES ET PROCÉDÉS OPÉRATOIRES. — Avant d'entreprendre la description des différentes opérations dirigées contre le goître, il est nécessaire de dire quelques mots des *injections parenchymateuses* ; elles constituent une méthode en quelque sorte intermédiaire entre le traitement médical et le traitement chirurgical proprement dit. Parmi les substances assez variées qui ont été proposées pour ces injections, l'iode et l'iodoforme seuls paraissent avoir donné quelques résultats, mais les injections de teinture d'iode ont leur dossier chargé d'un certain nombre de cas de mort dus soit à l'intoxication, soit surtout à la thrombose veineuse.

Si les injections iodoformées sont mieux supportées, leur efficacité reste bornée aux goîtres mous, hyperplasiques ou colloïdes et le résultat n'est en général obtenu qu'après un traitement prolongé.

Si l'on réfléchit que ce traitement agit surtout dans les cas où le traitement médical est efficace, que la mortalité des opérations proprement dite est, aujourd'hui, infiniment réduite, nous conclurons sans hésitation que les injections parenchymateuses doivent être absolument abandonnées.

MÉTHODES CHIRURGICALES PROPREMENT DITES. — Je laisserai tout à fait de côté le séton (Rolandus), la cautérisation (Girard), l'extirpation à l'aide de l'écraseur de Chassaignac ou de l'anse galvanocaustique (Schuh, Mildeldorpf, E. Boeckel), moyens qui avaient autrefois leur raison d'être, mais qui ne l'ont plus aujourd'hui.

Pour éviter les redites, je vais d'abord étudier, avant d'entrer dans les méthodes et procédés opératoires, deux sujets communs à chacun d'eux, je veux parler de l'anesthésie et de la mise à nu de la tumeur.

Anesthésie. — La question de l'emploi de l'anesthésie dans les opérations de goître et de l'anesthésique à choisir est fort diversement résolue. Mon expérience personnelle et le résultat de mes lectures sur ce point m'amènent à la conclusion suivante : dans le cas simples de goîtres non suffocants, avec dyspnée moyenne, il n'y a pas d'inconvénients ni de dangers à administrer un anesthésique, et pour ma part je suis absolument convaincu de la supériorité de l'éther. Dans les cas graves, au contraire, dans les goîtres suffocants rétrosternaux, constricteurs, il faudra opérer sans anesthésie si possible ou recourir à l'anesthésie locale chez les sujets indociles ; la méthode de Schleich pourra peut-être dans ces cas nous donner des garanties d'innocuité que ne nous donne pas la méthode ordinaire d'anesthésie par la cocaïne.

Il va en quelque sorte sans dire que, en dehors des accès de suffocation, l'existence d'inflammation pulmonaire, bronchique ou laryngée, contre-indique absolument l'usage de l'éther et que des troubles ou des lésions cardiaques rendent celui du chloroforme encore plus dangereux que d'habitude.

Incision de la peau. — A l'époque où l'on pratiquait encore l'extirpation totale, on avait souvent besoin d'incisions étendues ou combinées en Y, en T, ou cruciales pour mettre à nu les deux lobes. Actuellement Poncet seul les utilise quelquefois encore et préfère se donner ainsi un large jour ; dans l'exothyropexie, la mise à nu des deux lobes rend encore l'incision combinée nécessaire dans certains cas (Jaboulay).

Sauf ces exceptions, ce sont les incisions simples qui sont adoptées. Nous pouvons les diviser en deux catégories : incisions à direction verticale : l'incision médiane et longitudinale peu employée et donnant une cicatrice saillante en corde, l'incision oblique sur le bord interne du sternomastoïdien, l'incision courbe suivant obliquement de haut en bas le principal relief de la tumeur, l'incision coudée de Kocher partant du bord interne du sternomastoïdien pour descendre obliquement vers la ligne médiane suivant la direction du pli de la peau, puis verticalement en bas jusqu'à la fourchette sternale. La seconde catégorie comprend uniquement l'incision à direction transversale de Kocher (Kragenschnitt, incision en cravate, en

collerette), convexe en bas, comme l'indique son nom; sa direction parallèle aux fibres élastiques a pour conséquence une cicatrice linéaire et n'ayant pas de tendance à s'élargir par la suite comme cela arrive assez souvent, mais pas toujours cependant, pour les incisions à direction verticale ou oblique. Cette incision s'étend plus loin en dehors du côté à opérer, mais dépasse la ligne médiane de l'autre; elle donne en réalité plus de jour que l'on ne pourrait le supposer *a priori*. Cette incision paraît être celle qui donne les cicatrices les plus parfaites et pour cela mérite d'être adoptée.

Incision des parties sous-cutanées. — La peau traversée, nous allons rencontrer sur notre chemin le tissu cellulaire dans lequel se trouvent des veines souvent volumineuses et les plans musculaires.

En ce qui concerne les veines tout le monde est d'accord, il faut les isoler avec soin, et ne les couper qu'entre deux ligatures; prendre bien garde de pas les blesser inopinément; les cas de mort ou de phénomènes graves par entrée de l'air ne sont pas très rares, et cet accident se produit entre les mains les plus habiles. Ce sont surtout les veines thyroïdiennes qui sont à redouter sous ce rapport, mais il est admis avec raison que les veines superficielles, les jugulaires antérieures, doivent être traitées de la même façon. Quant aux muscles, nous avons à considérer les sternomastoïdiens et les muscles soushyoïdiens. Le premier est, en général, dans le goître simple, non compliqué d'inflammation, vierge d'injections, refoulé et il suffit de l'écarter doucement pour avoir le jour nécessaire; les cas sont exceptionnels où il peut être utile d'entamer son bord ou de détacher son chef sternal et, d'après mes recherches, il est rare que les opérateurs exercés aient recours à cet adjuvant; en cas de nécessité on pourra l'utiliser à condition de reconstituer ensuite le muscle par la suture perdue.

Les muscles sous-hyoïdiens sont plus ou moins étalés sur la tumeur, l'omoplatohyoïdien quelquefois tendu, il faut les traverser pour la mettre à nu; pour l'omaplatohyoïdien la section de sa partie tendineuse n'a aucun inconvénient; pour les autres la séparation mousse des fibres est peut-être préférable; dans tous les cas il faudra reconstituer avec soin les plans musculaires à la fin de l'opération, ce qui a une assez grande importance au point de vue de la forme du cou après la guérison.

Les muscles coupés, nous ne sommes pas encore sur la tumeur; celle-ci est recouverte par une *lame de tissu conjonctif* souvent mince et délicate qui n'est autre que le feuillet viscéral de l'aponévrose moyenne du cou. Elle laisse voir par transparence des gros vaisseaux veineux qui font partie de la capsule propre de la glande. Nombre d'auteurs en donnant à la lame aponévrotique le nom de capsule, de capsule externe, ont amené dans la terminologie des procédés d'extirpation une confusion d'où il est difficile de sortir. Il faut donc bien nous entendre sur les termes et je désignerai par celui de capsule uniquement la *capsule propre*, qui fait en quelque sorte partie intégrante de la glande; je donnerai à la lame mince qui la recouvre le nom d'*enveloppe aponévrotique*, et enfin, à la capsule propre doublée d'une couche plus ou moins épaisse de tissu glandulaire, recouvrant les tumeurs enkystées solides ou liquides, celui de *capsule glandulaire*. J'adopte entièrement la manière de voir sous ce rapport de Buckhardt, de Socin, de Berard.

Dans toutes les opérations dirigées contre le goître il est indiqué d'inciser l'enveloppe aponévrotique afin de mettre à nu la glande malade d'une façon immédiate. Cette incision doit être faite avec précaution, quelquefois sur la sonde cannelée, la sonde à goître (« Krofpsonde » de Kocher) ou le doigt, afin de ne pas déchirer les veines thyroïdiennes. Dans les goîtres simples, vierges d'injections, non enflammés, cette incision, cette mise à nu du goître, ne présente pas de difficultés. Il en est tout autrement dans le cas contraire et alors la séparation de l'aponévrose d'avec la capsule propre peut devenir impossible; les difficultés de l'opération en sont accrues.

Nous sommes maintenant sur la tumeur et, si l'opération a été bien conduite, la perte de sang a été insignifiante.

C'est ici que les différences commencent et nous allons aborder la technique des différentes opérations: *extirpation totale*, *extirpation partielle*, *résection*, *énucléation*, *exothyropexie*, *dislocation*, *opérations combinées et variantes des opérations principales*; nous mettons à part les *ligatures atrophiantes*.

Extirpation totale. — L'extirpation totale, surtout recommandée par Rose, est aujourd'hui condamnée de par la découverte de quelques-unes des fonctions de la glande thyroïde. On sait maintenant que l'extirpation totale compromet souvent dans un bref délai la vie de l'opéré.

Extirpation partielle. — J'entends par extirpation partielle ou unilatérale celle dans laquelle les deux thyroïdiennes d'un côté sont seules liées, la séparation sur la ligne médiane ayant d'ailleurs lieu en dedans, en dehors ou sur le milieu de l'isthme.

Reprenons maintenant notre description après l'incision de l'enveloppe aponévrotique; le premier temps à exécuter est maintenant de luxer le lobe thyroïdien. Pour cela les doigts ou la sonde à goître sont introduits dans l'incision; le doigt étant un instrument intelligent et dont les méfaits au point de vue de l'infection ont été, je crois, fort exagérés, je le préfère à la sonde.

Donc le doigt contourne la tumeur, la sépare avec ménagement et la soulève peu à peu hors de la plaie. Il est préférable, pour peu que le goître s'accompagne de troubles respiratoires, d'aller d'abord dégager le pôle inférieur plongeant ou non derrière le sternum et de passer ensuite au supérieur; il faudra, en tout cas,

éviter de diriger le doigt du côté de la thyroïdienne inférieure et du récurrent. Telle est la méthode la plus généralement adoptée. Poncet préfère procéder à la luxation en sens inverse et commencer par l'isthme sectionné au début, puis luxer la tumeur de dedans en dehors ; cette manière de faire a pour but d'éviter le danger d'aplatissement de la trachée auquel exposerait, d'après Bérard, le procédé ordinaire.

Le goitre luxé, et, sauf complications (adhérence, grosse tumeur rétrosternale), cette luxation est ordinairement possible, il faut procéder à la ligature des veines et des artères. Les veines se présentent d'abord, à part celles qui accompagnent les deux troncs artériels, et seront liées en même temps que ces artères. Tous les chirurgiens, à peu d'exceptions près, sont d'accord sur la nécessité de faire sur chaque veine, bien isolée de la capsule propre, une double ligature et de la couper entre deux, seule manière d'éviter le danger d'entrée de l'air.

Vient le tour des artères. Pas de divergences pour la ligature de la thyroïdienne supérieure; elle est facile à trouver à la pointe du lobe. La ligature thyroïdienne inférieure a donné lieu à de nombreuses recherches : les rapports que son tronc ou ses branches affectent avec le récurrent pendant le trajet horizontal du vaisseau et après son passage sous la carotide, jusqu'à son entrée dans la glande, et le voisinage immédiat du récurrent et du goitre au-dessus de ce point jusqu'au muscle cricothyroïdien, rendent ce temps de l'opération particulièrement délicat. Les lésions variées du récurrent, section, ligature, tiraillements, contusion, sans compter les effets de l'imbibition du nerf par les antiseptiques à l'époque où on les employait *larga manu*, les conséquences plus ou moins graves de ces lésions, la mort par spasme de la glotte (Richelot), les troubles de la phonation définitifs (aphonie ou dysphonie) ou la simple raucité passagère de la voix, ont amené les chirurgiens à prêter à la technique de cette ligature une attention particulière. Les uns, avec Billroth et ses élèves, pour éviter de léser le nerf, conseillent de lier l'artère ou ses branches le plus près possible de la tumeur au moment où elles y pénètrent; les autres, sans se fier à cette précaution, veulent que l'on mette à nu le nerf avant de placer les doubles ligatures ; Kocher s'éloigne du point dangereux en découvrant l'artère immédiatement au bord interne de la carotide, et pour plus de précautions n'y place qu'une seule ligature et ne coupe pas le vaisseau. Aucun de ces procédés ne met absolument à l'abri des lésions du récurrent, les faits cliniques le montrent à l'évidence.

En étudiant ce sujet, je me suis demandé si, en utilisant l'incision transversale de Kocher, on ne pourrait peut-être pas sans trop de difficultés découvrir l'artère plus en dehors, sur le bord interne du scalène. J'ai vérifié un bon nombre de fois sur le cadavre la possibilité de l'opération et voici comment il faut procéder : l'incision est faite de façon à passer sur la ligne médiane à deux doigts au-dessus de la fourchette et à se terminer sur le milieu de la largeur du sternomastoïdien à la hauteur du cricoïde ; le muscle sternomastoïdien découvert, son bord interne est libéré et fortement attiré en dehors, tandis que les muscles sous-hyoïdiens, la thyroïde, la carotide et la jugulaire sont maintenus en dedans ; la partie tendineuse de l'omoplatohyoïdien correspond assez exactement au point où l'artère doit être liée ; le tendon coupé ou écarté, on aperçoit un petit amas de tissu conjonctif adipeux qui masque le scalène; celui-ci reconnu, on déchire son aponévrose sur son bord interne et on découvre le vaisseau à 1 centimètre au-dessous du tubercule carotidien. Ce tubercule, facile à sentir, est un bon guide à utiliser. Il faut ne pas s'égarer en dedans du bord du scalène à cause du voisinage du sympathique. Je n'ai pas eu l'occasion d'exécuter l'opération sur le vivant; il me semble qu'elle mérite d'être étudiée puisque nous sommes certains, en l'exécutant, d'éviter les lésions du tronc du récurrent.

S'il y a une thyroïdienne de Neubauer, et il faut y penser, on la liera dès qu'on l'aura vue.

Les ligatures terminées, la tumeur ne tient plus que par l'isthme ; s'il est petit on peut le couper avec le bistouri ou les ciseaux, en faisant l'hémostase ; s'il est volumineux il est préférable de le transformer en plusieurs pédicules, chaque pédicule est coupé entre deux pinces et lié de chaque côté. Je ne crois pas utile ni bon de se servir du thermocautère ou du galvanocautère.

Procédé de Kocher. — Dans le but d'éviter la lésion du récurrent, la sonde à goître est passée entre l'isthme et la trachée, l'isthme est coupé entre deux ligatures ; la main gauche soulève alors la tumeur qui ne tient plus que par ses attaches avec les parties latérales de la trachée et on coupe au devant en plein tissu thyroïdien, liant à mesure les petits vaisseaux ; il reste ainsi une petite partie de tissu recouvrant le récurrent, précisément au niveau de sa pénétration sur les parties latérales du larynx.

Procédé de Wolff. — J. Wolff a cherché par la compression digitale à supprimer complètement les ligatures ou au moins à en réduire le nombre (il aurait opéré 6 cas sans une seule ligature). Ce procédé n'a pas fait fortune et je me joins à ceux qui le considèrent comme dangereux. Je rejette également le procédé en deux temps ou plutôt en deux séances, qui ne peut être considéré que comme un expédient pour quelques cas exceptionnels.

Procédé de Doyen. — Premier temps : incision transversale de la peau suivant un des plis du cou, ligature des veines coupées, section transversale des muscles sous-hyoïdiens (au besoin du faisceau interne du sternomastoïdien) et de l'aponévrose moyenne.

Deuxième temps : luxation de la tumeur hors de la plaie, ce qui ne demande que 15 ou 20 secondes ; en cas d'hémorrhagie, tamponnement avec des compresses.

Troisième temps : libération de la tumeur, hémostase; les pédicules vasculaires supérieur, inférieur (et moyen, si ce dernier existe) sont libérés avec les doigts et écrasés avec la pince-clamp vasiotribe de l'auteur; une ligature à la soie est nouée sur la partie écrasée, une pince courbe placée près du goître et le pédicule coupé entre deux.

Suivant les cas un seul lobe ou tous deux sont enlevés; dans cette dernière alternative la partie la plus saine de la glande est conservée pour éviter le myxœdème; la pince-clamp sert alors à écraser le tissu glandulaire entre la partie enlevée et celle qui est gardée.

Les faits nous manquent jusqu'ici pour juger la valeur de ce procédé; je craindrais toutefois qu'entre des mains moins habiles il ne soit d'une application dangereuse et je n'y vois aucune précaution prise pour éviter les lésions du récurrent; l'isolement avec les doigts du pédicule inférieur et l'écrasement de celui-ci me paraissent des manœuvres périlleuses pour le nerf.

Résection. — La résection consiste essentiellement à enlever une partie de la thyroïde entre deux parties restantes de celle-ci, ces parties restantes pouvant du reste varier de siège et d'importance.

C'est surtout à Mikuliecz que nous devons l'introduction dans la chirurgie du goître d'une technique de résection bien réglée. Voici sa technique : incision oblique ou médiane avec une seconde incision le long de la grande corne ; isolement du lobe avec des instruments mousses ; séparation de l'isthme d'avec la trachée et double ligature de celui-ci, séparation du tissu thyroïdien d'avec la partie antérieure et latérale du conduit à petits coups de ciseaux sans aller trop en arrière pour éviter le récurrent. Alors, tandis qu'un assistant comprime les vaisseaux qui pénètrent dans l'isthme sur ses côtés, l'opérateur fend en long le pédicule formé par les attaches du goître au niveau des vaisseaux thyroïdiens inférieurs et à la partie latérale de la trachée en plusieurs pédicules secondaires ; chacun d'eux est fortement saisi dans une pince et une ligature placée ; tous les pédicules liés, on coupe au devant du fil et il reste un fragment au moins du volume d'une noix appendu à la thyroïdienne inférieure et remplissant le sillon qui borde la trachée.

Procédé de Hahn. — Il consiste essentiellement à lier la ou les thyroïdiennes supérieures, et celle de Neubauer si elle existe, et à saisir dans une pince dont les mors sont garnis d'un tube de caoutchouc l'artère thyroïdienne inférieure ; l'on incise alors la capsule et l'on enlève à coups de ciseaux des fragments de la tumeur, ce qui se fait sans hémorrhagie.

Procédé d'Ostermayer. — Il consiste à saisir les parties malades, à les attirer en avant, à placer derrière elles une forte pince courbe ; celle-ci enlevée on lie dans le sillon qu'elle a tracé en plusieurs portions et on coupe devant.

Procédé de Zoege von Manteuffel. — Mise à nu du goître et libération jusqu'à sa base ; ligature et section de l'isthme ; l'aide comprime alors les artères thyroïdiennes supérieure et inférieure entre le pouce et l'index ou les deuxièmes et troisièmes doigts de chacune de ses mains, et l'opérateur enlève des fragments de la tumeur en forme de tranches de melon, sans hémorrhagie, à condition de ne pas dépasser en arrière les limites de la glande. On rapproche les faces de la brèche par une suture continue profonde et il ne se produit ni hémorrhagie ni hématome malgré l'absence de ligatures.

Énucléation intraglandulaire. — L'énucléation intraglandulaire paraît avoir été découverte par Porta et a été exécutée par ce chirurgien dès 1840 ; depuis lors elle fut exécutée par Billroth, Wolff, et par nous-même dans des cas de goîtres solides, par Kottmann et Burckhart pour des kystes, mais c'est à Socin que nous devons de l'avoir généralisée pour les tumeurs solides.

Voici comment l'opération s'exécute : la tumeur mise à nu et simplement exposée entre les lèvres de la plaie, ou luxée comme certains le préfèrent, ce que je crois inutile dans bon nombre de cas, on l'incise à petits coups, parallèlement à son grand diamètre et l'on arrive à une plus ou moins grande profondeur sur la tumeur, ce qui se reconnaît en général assez facilement à un changement de coloration et d'apparence; le doigt ou un instrument mousse est alors introduit par cette incision, suffisamment agrandie entre la tumeur et sa coque et les sépare l'une de l'autre ; la tumeur est extraite de son enveloppe comme un noyau de l'intérieur d'un fruit. L'enveloppe saigne plus ou moins abondamment et sa cavité se remplit de sang ; on peut ou bien la tamponner avec de la gaze, ou bien procéder à l'hémostase immédiatement. Toujours est-il que pour bien voir il faut aller chercher avec une pince, en évitant la région du récurrent, le fond du sac glandulaire vidé de son contenu et le retourner; l'hémostase devient dès lors facile. La suture de la poche à points séparés ou continus en un ou plusieurs étages, avec ou sans placement d'un drain (je préfère pour ma part le drainage), assure contre toute perte de sang ultérieure. Il va sans dire qu'avant d'inciser la capsule on aura pincé les vaisseaux qui pourraient se trouver sur le trajet de l'incision dont les lèvres seront soigneusement repérées dans le but de faciliter la suture terminale. L'épaisseur de la couche à inciser est très variable, plus souvent mince qu'épaisse, du reste ; lorsque le nodule est profondément enfoui, il faudra pénétrer hardiment mais prudemment jusqu'à ce que l'on soit sans hésitation sur sa mise à nu. Si l'on a des doutes, c'est que l'on n'est pas encore sur la tumeur, comme l'a très bien dit A. Reverdin.

Procédé de Bose. — Une modification à cette technique a été apportée par Bose. Voici en quoi elle consiste : la tumeur est mise à nu, luxée, maintenue, élevée, ce qui l'anémie ; un tube élastique du volume du petit doigt

est serré autour de sa base au-delà de son grand diamètre, mais en évitant de le placer trop profondément; on peut alors inciser la capsule, énucléer le ou les nodules, sectionner les adhérences s'il en existe, le tout sans hémorrhagie ; le tube enlevé, l'on désinfecte la cavité, et l'on place trois plans de suture au catgut. On peut opérer en deux séances si les deux lobes sont malades.

La préoccupation de l'hémorrhagie pendant l'énucléation a inspiré à quelques chirurgiens la combinaison de celle-ci avec la ligature des artères thyroïdiennes ; Roux et Niehans emploient parfois cette association. C'est en somme l'idée de Hahn transportée à l'énucléation. Je ne crois pas que ces deux manières de faire soient heureuses à cause de la fragilité de ces artères, de la blessure possible du récurrent et aussi parce qu'elles compromettent la vitalité de la capsule glandulaire.

Évidement (Kocher). — Mise à nu de la tumeur, incision jusque dans le ou les nodules, évidement avec les doigts ou la cuiller des deux moitiés; procédé très expéditif, indiqué dans les cas où les adhérences rendent l'extirpation difficile, mais ne pouvant, d'après son auteur, être généralisé à cause de l'impossibilité de bien enlever toutes les parties malades et à cause de l'hémorrhagie.

Énucléation massive (Poncet). — Mise à nu de la tumeur ; incision de la capsule glandulaire jusqu'à ce que l'on trouve un plan de clivage, énucléation en masse des parties malades en restant autant que possible en dedans de la capsule, mais en en sortant parfois s'il y a des adhérences trop intimes et en enlevant avec les nodules les parties saines qui les entourent au lieu d'énucléer chaque nodule isolément comme Socin. Après l'opération, suture hémostatique des restes de la capsule. Poncet insiste beaucoup sur les avantages de cette suture.

(*La fin au prochain numéro*).

REVUE DE LA PRESSE

Du surmenage du cœur et de son traitement, avec observations par les Rayons X, par Th. Schott, d'après la *Deutsche med. Zeitung*, n° 75, 1898). — L'étude du surmenage du cœur, relativement nouvelle chez nos voisins qui ne paraissent guère se douter des travaux cliniques de Beau, Maurice Reynaud, a été reprise plus récemment par Leyden et Frœntzel qui ont reconnu, après les cliniciens français, toute l'importance du surmenage physique dans la pathogénie des affections cardiaques. Schott a reconnu ainsi qu'il existe un surmenage aigu du cœur. Il a institué quelques expériences qui démontrent nettement que le surmenage aigu du cœur peut s'observer dans l'état normal. En soumettant des individus normaux à des exercices violents, on voit, aussitôt que la dyspnée survient, les limites du cœur s'étendre de un ou plusieurs centimètres en dehors et la pointe du cœur battre dans l'aisselle. Mais un fait qui démontre bien l'effet du surmenage est l'abaissement de la pression du pouls, de 10 à 20 millimètres au-dessous de la normale. Le cœur subit une dilatation, tandis que l'exagération de la pression intra-cardiaque se manifeste par de l'arythmie, un temps d'arrêt se produisant après 3 ou 4 pulsations.

Pendant le repos, chez les individus jeunes et vigoureux, tous ces symptômes diminuent peu à peu ; il n'en est plus de même chez les personnes plus âgées chez lesquelles les troubles persistent plus longtemps. Les vétérinaires ont également noté les effets du surmenage chez les chevaux et les chiens de chasse. Le cheval de course est cependant peu exposé à la dilatation du myocarde qui est hypertrophié, mais il succombe parfois brusquement à la rupture de l'aorte.

Au point de vue prophylactique, il faut donc recommander de la modération dans les sports de toute nature, une alimentation légère mais substantielle, de la glace ou des sinapismes sur la face antérieure de la poitrine, le repos, la morphine s'il y a lieu, la digitale, puis les bains et l'exercice.

Schott a pris des radiographies qui sont très démonstratives au point de vue de la dilatation aiguë du cœur chez les cyclistes qui se surmènent.

Il est certain que dans ces dernières années le plus grand contingent des affections cardiaques est dû au surmenage par la bicyclette. Il est des individus jeunes, bien portants, qui ayant fait sans exagération apparente de la bicyclette depuis quelques mois, ont subitement présenté des symptômes de la dilatation aiguë du cœur. A ce point de vue la marche forcée ne paraît pas avoir une influence aussi nocive, d'après Schott.

L. J.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 octobre 1898. — *Présidence de* M. Jaccoud.

Rapport. — M. Le Reboullet lit un rapport sur les travaux envoyés pour le concours du prix Nivet.

Impetigo herpétiforme d'Hébra. — M. Hallopeau. Cette maladie n'est pas seulement du ressort de la dermatologie, elle offre également de l'intérêt au point de vue de l'obstétrique, car elle a surtout été observée chez les femmes gravides, et aussi de la pathologie générale. L'auteur en a étudié trois faits qui permettent d'en compléter la description et d'en déterminer la nature, deux de ces faits sont survenus comme complications de la maladie que l'auteur a décrite sous le nom d'acro-dermatite continue suppurative : rapprochés du troisième fait dans lequel cette maladie a été également consécutive à des suppurations anciennes, du cas de Rille dans lequel elle a eu pour point de départ un abcès du cou et de ceux dans lesquels on a trouvé une endométrite suppurée, ils permettent d'affirmer qu'il s'agit d'une infection purulente, limitée aux téguments. Elle

est caractérisée par des suppurations multiformes, superficielles, à progression excentrique, envahissant les téguments sur de larges surfaces et récidivant incessamment par poussées successives qu'accompagne une réaction fébrile parfois très intense; il est difficile d'en établir la statistique par ces deux raisons qu'elle est fréquemment méconnue et qu'on lui rapporte des faits qui lui sont étrangers. La lésion initiale est un soulèvement de l'épiderme par un exsudat épais, miliaire; sa saillie est habituellement nulle; il est entouré d'une aréole érythémateuse; il peut se disposer en séries arrondies ou linéaires; plus souvent les éléments se multiplient excentriquement en même temps qu'ils deviennent croûteux dans leur partie centrale; après la chute des croûtes on voit une surface rouge vernissée parfois squammeuse, souvent les éléments deviennent confluents soit en soulèvements lenticulaires, soit en traînées curvilignes de formes variées; on les observe surtout dans l'aire des placards éruptifs qui peuvent envahir des surfaces très étendues, par exemple les deux tiers du tronc ou la presque totalité d'un membre; ils sont formés par la réunion de placards isolés dont la séparation initiale ne laisse pas de trace, ces grands placards continuent à s'étendre précédés d'une aréole érythémateuse, zone d'attaque (Dubreuilh), par plusieurs rangées de soulèvements purulents qui laissent derrière eux des rangées de croûtes, les traînées curvilignes prennent dans l'aire des placards les formes les plus singulières; elles représentent ainsi, tantôt des lettres de l'alphabet telles que des C, des J, des G, tantôt des chiffres tels que le 3, tantôt des points d'interrogation accolés dos à dos, tantôt des arabesques diverses, des croissants, des spirales ou des cercles parfaits: ces figures résultent de la progression suivant diverses courbes de l'exsudat d'abord miliaire; aux membres ces lésions suivant une marche ascendante représentent des paires de bas ou des gants rouges et blanc de longueur croissante; les ongles s'altèrent et tombent, il se produit aux plantes des pieds de larges phlyctènes purulentes; au pourtour des genoux, on voit un fin plissement de l'épiderme constitué par des soulèvements parallèles très ténus et serrés, comparables suivant Dubreuilh à ceux que l'on imprime à du papier à cigarettes mouillé; les muqueuses buccale, digestive et vaginale sont également intéressées: l'éruption peut devenir végétante, elle procède par poussées fébriles, elle peut durer plusieurs mois; elle se termine le plus souvent par la mort, on ne peut savoir si elle est due à l'action de staphylocoques modifiés, ou d'un microbe pyogène encore indéterminé (il serait probablement aérobie) ou de toxines émanées d'un foyer superficiel ou profond; cette infection purulente tégumentaire se distingue de l'infection purulente vulgaire par l'absence d'infarctus viscéraux, par sa durée parfois très longue et la possibilité de la guérison.

Epilepsie et sympathectomie. — M. Laborde montre deux cobayes: chez l'un il a fait la résection préalable du sympathique cervical et a cherché ensuite à provoquer l'épilepsie par les moyens ordinaires; chez l'autre il a provoqué d'abord l'épilepsie, puis a fait ensuite la résection du sympathique au cou. Chez le premier, la résection du sympathique cervical au cou n'a pas empêché la production expérimentale de l'épilepsie par l'excitation du bout central du nerf sciatique sectionné. Chez le second la résection du sympathique a nettement atténué les accès d'épilepsie, mais à la suite de cette opération il s'est développée une zone épileptogène à droite, là où il n'y en avait pas d'abord.

A 3 h. 45, l'Académie se forme en comité secret.

CONGRÈS D'HYDROLOGIE

Liège, Septembre 1898.

L'Ataxie locomotrice à Lamalou, depuis 1862. — M. le Dr Donadieu-Lavit. — Les opinions les plus diverses et les plus contradictoires règnent dans le monde médical sur l'efficacité des eaux de Lamalou dans le tabes. Malgré le scepticisme d'un grand nombre de médecins, les consultations de nos malades sont signées par les plus grandes illustrations médicales de la France et de l'Europe.

1° *Cas de guérisons ou de rémissions jugés par des médecins étrangers à la station.* — Le Pr Rauzier, dans son travail sur « le traitement de l'ataxie locomotrice », affirme que, sans avoir été témoin de guérisons complètes, il a pu néanmoins constater la diminution rapide et quelquefois la disparition des douleurs fulgurantes, l'atténuation ou la suppression des crises gastriques et des troubles sphinctériens; de plus, la marche de la maladie a paru, à cet observateur, *enrayée* ou *ralentie* par une saison annuelle ou même bisannuelle.

M. le Pr Grasset cite deux observations remarquables, contrôlées par deux médecins de la région. Dans la première observation, le diagnostic du tabes est indiscutable. L'amélioration s'affirme après la cure thermale et la guérison ou rémission persiste durant *sept ans*. Dans la deuxième observation, le diagnostic du tabes est aussi incontestable. La maladie, qui a débuté en 1891, est enrayée par le traitement thermal et antisyphilitique, et en 1894 ce malade paraît guéri: il chasse des journées entières et fait 18 et 20 kilomètres dans la journée.

La qualité et l'honorabilité des observateurs étrangers à la station sont des garanties incontestables au point de vue du diagnostic et des résultats.

Opinion des médecins de la station. — Tous les médecins qui ont exercé dans la station depuis un demi-siècle ont constaté des rémissions, sinon des guérisons, qui s'étendent sur une période de 5, 10, 15 et 25 ans. 1° Ces rémissions ou arrêts de la maladie n'ont pu être obtenus que par une ténacité persistante dans le traitement balnéaire; 2° ces rémissions ou arrêts de la maladie se manifestent surtout dans l'ataxie au début; 3° ces rémissions ou améliorations faciles à obtenir durant la période préataxique deviennent plus difficiles dans la période ataxique ou confirmée, et plus difficiles encore dans les périodes ultimes avec incoordination motrice intense.

Analyse de l'action thermale sur les symptômes du tabes.

Première période ou *période des douleurs fulgurantes.* — Les troubles sensitifs passagers (douleurs fulgurantes, crises gastriques, etc.) sont ordinairement apaisés ou guéris après une ou plusieurs cures.

Les troubles sensitifs permanents sont plus tenaces (douleurs en ceinture, engourdissement cubital, douleurs constrictives, hypéresthésie et anesthésie par plaques, etc.). Des observations nombreuses viennent démontrer ces af-

firmations et démontrer aussi que les rémissions de 3, 5, 7 ans et plus se manifestent surtout nombreuses dans la période préataxique ou dans les périodes prémonitoires du tabes.

Deuxième période ou période d'ataxie confirmée. — Les troubles moteurs caractérisent ce groupe. C'est l'incoordination motrice, la perte de l'équilibration ayant pour base la perte du sens musculaire qui spécialise l'ataxique vrai. La démarche de ce malade est significative. Durant cette période les rémissions de 3, 5, 7 ans et plus, ne sont pas rares, mais déjà le nombre de rémissions se restreint et le symptôme *trouble moteur* devient un bloc de plus en plus résistant à l'action thermale. Les troubles sensitifs sont presque toujours améliorés ou apaisés comme dans la première période.

Troisième période ou période d'incoordination motrice intense. — Dans ce groupe, les arrêts ou rémissions deviennent de plus en plus rares, et nous n'obtenons plus que des améliorations de détail (apaisement de la douleur, remontement, marche un peu plus assurée). Les troubles moteurs deviennent de plus en plus irréductibles et l'évolution de la maladie poursuit sa marche progressive.

Indications. — De ce travail, il ressort clairement ce principe qu'*un diagnostic précoce* et un *envoi précoce* à Lamalou s'impose.

Quand l'incoordination motrice est intense et que le malade est parvenu aux périodes ultimes de la maladie, l'action thermale est nulle et impuissante. L'anémie mercurielle ou thérapeutique (traitement antisyphilitique), la dégradation organique par les excès vénériens, le surmenage, etc., l'arthritisme, sont autant d'indications formelles — de nos eaux reconstituantes et toniques. Le traitement hydro-thermal est un adjuvant précieux du traitement antisyphilitique, qui peut être administré durant la cure ou dans l'intervalle.

Contre-indications. — L'évolution rapide du tabes (tabes malin), l'état inflammatoire, ou l'apparition rapide et violente de la fièvre durant la cure, sont autant de contre-indications. Il faut se méfier des tabétiques qui, brisés par la cure thermale, n'éprouvent pas de sédation post-thermale. Il faut se méfier des tabes sensitifs qui, durant la cure, deviennent hyperesthésiques au possible et voient éclater, sous la poussée thermale, un véritable feu d'artifice douloureux, avec fièvre, prostration, etc, sans sédation, sans apaisement progressif; enfin les tabétiques dont la syphilis servit encore à la cure (apparition de plaques muqueuses, etc.), ou a été mal traitée.

On a comparé les eaux de Lamalou aux bains de Royat (source César), et on a conclu de la similitude des bains gazeux et frais de Lamalou-le-Haut, et des bains de César, à leur similitude d'action dans le *Tabes*.

C'est une erreur.

Les bains de Lamalou-le-Haut (Bains de Champagne à 28 degrés) sont sans effet dans le tabes et abandonnés depuis longtemps par les médecins de la stations, dans l'ataxie.

Les Bains type, Thermaux de Lamalou-le-Bas, peu gazeux et d'une température de 30 à 40 degrés, sont seuls employés dans le rhumatisme et le tabes.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Avant-projet de loi sur l'exercice des professions médicales en Belgique.

TITRE Ier

Exercice de professions médicales.

CHAPITRE Ier

Dispositions générales.

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer une branche quelconque de l'art de guérir, s'il n'a obtenu, en Belgique, le diplôme légal correspondant et s'il n'a fait viser ce diplôme par la Commission médicale du ressort de sa résidence.

ART. 2. — L'article 50 de la loi du 10 avril 1890, modifiée par celle du 3 juillet 1891, sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le Gouvernement peut, sur l'avis conforme du jury central chargé de délivrer les diplômes de docteur, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien, dispenser du diplôme légal correspondant obtenu en Belgique les porteurs d'un diplôme au titre étranger qui leur confère le droit d'exercer, dans toute l'étendue du pays où il a été délivré, l'art ou la profession auquel doit correspondre la dispense.

« En ce qui concerne la profession de médecin, la dispense ne peut-être accordée qu'à ceux qui sont admis à exercer, à la fois, dans le pays où ils ont été diplomés, la médecine, la chirurgie et l'art des accouchements.

« Les pharmaciens ont, en tout cas, à subir un examen sur la pharmacopée belge.

« Aucune dispense ne peut être accordée pour l'exercice de la médecine, de l'art dentaire ou de la pharmacie à une personne de nationalité étrangère, si l'avis du jury ne constate chez l'intéressé des conditions scientifiques exceptionnelles ».

ART. 3. — Le Gouvernement peut, sur l'avis conforme d'un jury désigné par lui, dispenser du diplôme légal correspondant obtenu en Belgique, les porteurs d'un diplôme au titre étranger qui leur confère le droit d'exercer, dans toute l'étendue du pays où il a été délivré, la profession de médecin vétérinaire ou de sage-femme.

Aucune dispense ne peut être accordée pour l'exercice de l'art vétérinaire, si l'avis du jury ne constate chez l'intéressé des conditions scientifiques exceptionnelles.

ART. 4. — L'article 51 de la loi du 10 avril 1890 précitée est remplacé par la disposition suivante :

« Le Gouvernement peut, sur l'avis conforme d'un jury institué par lui, accorder à des personnes, même non diplômées, des dispenses spéciales pour l'exercice de certains actes de l'art de guérir. »

Art. 5. — Tout arrêté de dispense doit, au même titre que le diplôme dont il tient lieu, porter le visa prévu par l'article Ier.

Art. 6. — Les médecins, médecins-vétérinaires et sages-femmes, établis dans les communes limitrophes de la Belgique, sont autorisés à pratiquer leur art dans les communes frontières belges à charge de réciprocité et aux conditions déterminées par convention diplomatique.

Art. 7. — Sauf les exceptions prévues par la présente loi, la pharmacie et la médecine vétérinaire ne peuvent

être exercées cumulativement avec une autre branche de l'art de guérir.

Art. 8. — Nul ne peut, dans l'exercice de l'art de guérir, prendre des grades ou titres autres que ceux que lui confèrent ses diplômes légaux.

Cette interdiction ne vise pas les qualifications officielles régulièrement conférées.

Art. 9. — Il est interdit à toute personne de l'art de prêter, d'une manière quelconque, son concours à des tiers à l'effet de leur permettre de pratiquer une branche de l'art de guérir dont l'exercice leur est défendu.

Art. 10. — Sont interdites et nulles comme contraires à l'ordre public :

1° Toute convention entre un pharmacien et une autre personne de l'art, comportant engagement direct ou indirect de la part du pharmacien, de fournir au client de cette personne ou à certains d'entre eux des médicaments ou objets de pharmacie à des prix ou à des conditions autres que ceux de ses fournitures habituelles, ou bien assurant à l'une des parties à charge de l'autre, à l'occasion du débit de médicaments ou d'objets de pharmacie, un gain, un profit ou un avantage quelconque ;

2° Toute convention par laquelle un pharmacien ou un praticien autorisé à tenir pour son compte un dépôt de médicaments s'engage à fournir, pendant une période de temps déterminée, tous les médicaments et objets de pharmacie, pour un prix fixé à forfait pour l'ensemble des fournitures ou par prescription.

Art. 11. — Les députations permanentes des Conseils provinciaux ont le droit, dans les conditions et délais à déterminer par arrêté royal, de fixer soit d'office, soit sur la réclamation des intéressés, après avoir pris l'avis de la commission médicale, le montant de la rémunération du service médical et obstétrical organisé par les établissements communaux ou intercommunaux de bienfaisance, dans tous les cas où cette rémunération serait reconnue insuffisante.

Art. 12. — Le Gouvernement est autorisé à arrêter, après avoir pris l'avis des commissions médicales, des tarifs au-dessous desquels les pharmaciens ou médecins autorisés ne pourront fournir des médicaments ou autres objets de pharmacie aux indigents, pour compte des administrations ou établissements publics.

Art. 13. — Le Gouvernement est autorisé à arrêter les instructions spéciales complémentaires obligatoires, dans l'exercice de leur profession, pour toutes les personnes qui pratiquent l'art de guérir.

Art. 14. — Le § 1er de l'article 2272 du Code civil est modifié comme suit :

« L'action de toute personne de l'art pour opérations chirurgicales, pour visites médicales, pour soins apportés aux malades, pour fournitures de médicaments et autres objets de pharmacie, se prescrit par deux ans ».

Art. 15. — Le texte du n° 3 et l'alinéa 7 de l'article 19 de la loi du 16 décembre 1851 (1), sont remplacés par les dispositions suivantes :

« 3° Les honoraires des diverses personnes de l'art, les frais de leurs fournitures, les salaires des garde-malades et garde-couches, et généralement tous les frais de maladie dont est redevable le débiteur, pendant deux ans ».

« Alinéa 7. — Les époques indiquées aux trois paragraphes précédents sont celles qui précèdent la mort, le désaisissement, la faillite ou la saisie du mobilier ».

Art. 16. — Le texte du 7° alinéa de l'article 99 de loi du 18 juin 1869 (1), sur l'organisation judiciaire, est modifié comme suit :

« Les médecins et pharmaciens exerçant leur profession. »

Art. 17. — Le service de santé de l'armée fait l'objet de dispositions spéciales.

Les pharmacies militaires sont réservées à l'usage exclusif des services de l'armée.

Les médecins et médecins-vétérinaires militaires, qui exercent leur art au civil, sont soumis aux obligations imposées aux praticiens civils en vertu de la présente loi.

CHAPITRE II

Dispositions spéciales relatives à la fabrication et à la vente des médicaments et des substances toxiques.

Art. 18. — La rédaction et la publication de la pharmacopée officielle ainsi que les modifications à y apporter sont réglées par le Gouvernement.

Art. 19. — La préparation, l'exposition en vente et la vente faites en détail de tous les médicaments quelconques pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire constituent le monopole de la profession de pharmacien.

Le Gouvernement pourra faire dresser la liste des médicaments et des eaux minérales considérées comme médicaments dont le débit au détail est exclusivement réservé aux pharmaciens.

Cette liste sera ajoutée à la pharmacopée.

Art. — Tout pharmacien, avant de prendre possession d'une officine déjà établie ou d'en ouvrir une nouvelle, ou d'abandonner sa profession doit en faire la déclaration à la Commission médicale et à l'inspecteur des pharmacies du ressort (2).

(2) Le texte de cet article est provisoire; la commission doit encore le reviser.

Art. 21. — Tous ceux qui sont autorisés à délivrer des médicaments, doivent être pourvus de l'édition la plus récente de la pharmacopée officielle et de ses compléments.

Ils sont tenus d'avoir en tout temps et en quantités requises, dans leur officine ou dans leur dépôt, les médicaments, réactifs, instruments, poids et mesures spécifiés dans les listes arrêtées par le Gouvernement, d'après les indications de la pharmacopée.

Art. 22. — Tous médicaments vendus, délivrés ou détenus en vue de la vente ou de la délivrance, doivent toujours être de bonne qualité. Ceux compris dans la pharmacopée doivent être préparés et conservés conformément aux prescriptions de celle-ci et présenter les caractères qu'elle exige.

Le Gouvernement prescrit les mesures utiles pour assurer la bonne qualité des médicaments et prévenir leur falsification.

Art. 23. — Les pharmaciens prépareront par eux-mêmes

(1) Le premier alinéa de cet article dit : « Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées :... »

(1) Le premier alinéa de cet article est ainsi conçu : « Ne sont pas portés ou cessent d'être portés sur la liste des jurés : »

ou feront exécuter sous leur responsabilité les ordonnances médicales et les préparations pharmaceutiques.

L'ordonnance d'un médecin ou de toute personne ayant le droit de prescrire un médicament devra être rédigée de façon à pouvoir être exécutée dans toutes les officines ouvertes au public.

Art. 24. — Les médicaments non préparés pour un cas particulier, en vertu d'une ordonnance ou sur la demande de l'acheteur, ne peuvent être exposés en vente, vendus ou distribués que s'ils portent une étiquette mentionnant en caractères très lisibles la composition qualitative ou le passage de la pharmacopée dont la formule a été empruntée.

Si ces médicaments contiennent une substance toxique, la quantité de celle ci devra également être indiquée sur l'étiquette.

Art. 25. — Les pharmaciens ne peuvent délivrer les substances toxiques que sur la production d'une ordonnance ou d'une demande datée et signée par une personne connue et portant l'indication de l'emploi qui doit en être fait.

Le Gouvernement fera dresser pour être ajoutée à la pharmacopée une liste des substances toxiques particulièrement dangereuses qui ne peuvent être délivrées pour l'usage médical sous forme de préparations simples ou composées que conformément aux instructions à édicter en vertu de l'article 13 et aux indications de la pharmacopée et sur la production d'une ordonnance d'un médecin, d'un médecin-vétérinaire ou d'un chirurgien dentiste, *spéciale pour chaque fourniture*.

Art. 26. — Ils conserveront pendant dix années consécutives, enliassées convenablement, par ordre de date, toutes les prescriptions qu'ils auront préparées, ainsi que les demandes de substances toxiques.

Ils les transcriront journellement, par ordre de date, dans des registres à ce destinés, avec la mention de l'auteur de l'ordonnance *ou de l'auteur de la demande*.

Art. 27. — Ils ne peuvent communiquer les récipicés ou les registres prescrits par l'article 26 et les documents de l'officine qui renseignent les noms des clients, qu'aux autorités judiciaires, aux délégués des commissions médicales et aux fonctionnaires chargés de l'inspection des pharmacies.

Toutefois les personnes de l'art de qui les ordonnances émanent et les clients pour lesquelles elles ont été exécutées ont le droit d'en obtenir copie.

Art. 28. — Le pharmacien ne peut gérer plus d'une officine, ni y exercer ou laisser exercer une autre profession. Il doit habiter la localité où son officine est établie,

S'il n'habite pas la maison même de l'officine, il devra en aviser la Commission médicale et l'inspecteur des pharmacies du ressort.

Son nom doit être inscrit en caractères facilement lisibles, sur la façade de son officine. Il doit l'être également, avec son adresse, sur ses factures, sur les étiquettes et sur les enveloppes extérieures des fournitures sortant de son officine.

Art. 29. — Tout pharmacien est autorisé à gérer une officine pour le compte et au profit d'un établissement hospitalier ou d'une administration de bienfaisance, d'une prison, d'un dépôt de mendicité, d'une maison de refuge ou d'une école de bienfaisance, d'une colonie ou d'un établissement d'aliénés.

Cette autorisation est subordonnée à la condition que les médicaments soient exclusivement destinés au personnel de ces établissements et aux personnes au service desquelles ils sont institués.

A défaut de pharmacien désigné *ad hoc*, le Ministre peut, après avoir pris l'avis de la Commission médicale du ressort, autoriser un médecin à tenir un dépôt de médicaments affecté à ces établissements.

Dans ce cas, les médicaments doivent être achetés chez un pharmacien tenant officine ouverte, à moins qu'il ne s'agisse d'un dépôt dépendant d'une officine établie en vertu du premier alinéa du présent article et alimenté par cette officine.

Tout pharmacien est autorisé à gérer une officine pour le compte et au profit d'une société mutualiste reconnue ayant pour but d'assurer des secours en cas de maladie, de blessures, d'infirmités ou de naissance d'enfants, à la condition que les médicaments soient exclusivement destinés aux sociétaires et aux membres de leur famille.

Art. 30. — Le Gouvernement peut, sur l'avis de la Commission médicale, accorder l'agréation à tout pharmacien qui en fait la demande.

Il réglera les conditions de l'agréation par arrêté royal.

Les pharmaciens agréés ne pourront vendre les médicaments et autres objets de pharmacie destinés aux indigents et aux ouvriers affiliés soit à des mutualités, soit à des caisses de secours en cas de maladie ou de retraite, à des prix supérieurs aux tarifs officiellement arrêtés. Ces tarifs seront ajoutés à la pharmacopée.

Art. 30. — Tout médecin peut être autorisé par le Gouvernement à tenir un dépôt de médicaments non ouvert au public.

L'arrêté accordant l'autorisation détermine les conditions auxquelles elle est subordonnée et spécialement soit la circonscription, soit l'établissement industriel ou d'enseignement dans lequel il peut en être fait usage.

Les autorisations sont accordées pour un terme de cinq années. Elles sont renouvelées de plein droit pour des périodes successives de même durée.

Toutefois, lorsqu'un pharmacien est établi depuis au moins six mois dans la circonscription ou à proximité de l'établissement dans lequel se trouve le dépôt, une nouvelle autorisation doit être sollicitée à l'expiration de chaque période quinquennale.

Le Gouvernement détermine les conditions et la procédure à observer dans l'application de ces dispositions.

Art. 32. — Les médecins vétérinaires sont autorisés à tenir un dépôt de médicaments non ouvert au public à condition de n'en délivrer que dans les communes de moins de 3,000 habitants.

Ceux qui veulent jouir du bénéfice de cette autorisation sont tenus d'en donner immédiatement connaissance à la Commission médicale et à l'inspecteur des pharmacies de leur ressort.

Art. 33. — Les médecins vétérinaires visés à l'article précédent pourront également, aux conditions y déterminées, délivrer des médicaments dans des communes de 3,000 habitants et plus, s'il n'y a pas de pharmacien établi dans ces communes.

Art. 34. — Le Gouvernement arrête la liste des médicaments que les médecins vétérinaires sont tenus de se procurer chez un pharmacien tenant officine ouverte.

Art. 35. — Les médicaments existant dans les dépôts visés à l'article 31 et de même ceux que les médecins, les

médecins-vétérinaires ne tenant pas dépôt où les dentistes sont obligés d'administrer ou d'appliquer eux-mêmes en cas d'urgence, doivent être achetés chez un pharmacien tenant officine ouverte.

Art. 36. — Le Gouvernement est autorisé à réglementer la vente en gros et la conservation des médicaments. Il peut notamment fixer les quantités en dessous desquelles la vente des médicaments doit être considérée comme faite en détail.

Il peut, en outre, exiger par voie réglementaire que la fabrication en gros soit faite avec le concours et sous la responsabilité d'un pharmacien.

Art 37. — Aucune vente publique comprenant des médicaments simples ou composés ou des substances toxiques quelconques, ne peut avoir lieu sans une autorisation du Collège des bourgmestres et échevins, sur avis de la Commission médicale du ressort et moyennant l'observation des conditions indiquées par celle-ci.

Art. 38. — Les dispositions de la loi du 1er octobre 1855 pour le système décimal métrique des poids et mesures sont applicables à la prescription, à la préparation et au débit des médicaments.

Toutefois, le poinçonnage, la vérification et la surveillance des poids et des instruments de pesage et de mesurage, sont réglementés par le Gouvernement.

Dans leurs ordonnances, les médecins et autres personnes ayant le droit de prescrire des médicaments doivent faire usage des dénominations de mesures indiquées dans le tableau annexé à la loi précitée du 1er octobre 1855.

Art. 39. — Le Gouvernement est autorisé à réglementer :

1° Le commerce en gros et en détail, la dispensation, la conservation et le transport des toxiques et des produits contenant pareilles substances ;

2° Le commerce en détail des substances, qui, étant inscrites dans la pharmacopée pour l'usage médical, sont susceptibles d'être employées également dans les arts, l'industrie, l'alimentation ou l'économie domestique.

La réglementation faisant l'objet du 1° ci-dessus ne s'appliquera pas aux pharmaciens délivrant les substances toxiques comme médicaments.

Dans ce cas, les pharmaciens auront à se conformer aux prescriptions des articles 24, 25 et 26 et aux indications de la pharmacopée ainsi qu'aux instructions à édicter en vertu de l'article 13.

CHAPITRE III.

Dispositions spéciales aux dentistes.

Art. 40. — Les articles 1 et 2 de la loi du 10 avril 1890, sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires, sont complétés comme suit :

Art. 1er — Les Universités sont autorisées en outre, lorsque leur enseignement le comportera, à conférer les grades académiques de candidat chirurgien-dentiste.

Chirurgien-dentiste :

« *Art.* 2. — Nul n'est admis... à l'examen de chirurgien-dentiste, s'il n'a obtenu soit le grade de candidat en médecine, chirurgie et accouchements, soit celui de candidat chirurgien-dentiste. »

Art. 41. — Le paragraphe suivant est intercalé entre le 2e et le 3e alinéas de l'article 4 de la loi du 10 avril 1890 précitée :

« Aucun candidat chirurgien-dentiste ne peut de même obtenir le grade de chirurgien-dentiste, s'il ne justifie, par certificat, qu'il a fréquenté avec assiduité et succès, pendant deux années au moins, à partir de l'époque à laquelle il a obtenu le diplôme de candidat chirurgien-dentiste, la clinique médicale et chirurgicale. »

Art. 42. Les art. 2, 5, § 1er et 10, § 13 de la loi du 10 avril 1890 précitée, sont complétés comme suit :

« *Art.* 5. — § 1er. Nul n'est admis à l'examen de candidat en philosophie et lettres, de candidat notaire, de candidat en sciences naturelles ou de candidat chirurgien-dentiste, s'il ne justifie par certificat... (le reste comme à l'article). »

« *Art.* 10. — § 13. Pour les étudiants qui aspirent au grade de candidat en sciences naturelles ou à celui de candidat chirurgien-dentiste, l'épreuve comprend outre les matières indiquées ci-dessus sous les nos 1° à 10° et éventuellement le grec, la géométrie à trois dimensions, la trigonométrie rectiligne et les éléments de la physique. »

Art. 43. — Les deux articles suivants sont ajoutés à la loi du 10 avril 1890 précitée :

« *Art.* 22 *bis.* — L'examen pour le grade de candidat chirurgien-dentiste comprend :

1° La logique, la psychologie et la philosophie morale ;
2° La physique expérimentale ;
3° La botanique ;
4° La zoologie ;
5° L'histologie générale ;
6° La physiologie ;
7° La chimie générale ;
8° L'anatomie humaine ;
9° L'anatomie comparée de la bouche.

Les récipiendaires subiront en outre : *a*) une épreuve pratique sur la chimie, sur l'histologie, avec démonstrations microscopiques ; *b*) une épreuve pratique de dissection avec démonstrations tant anatomiques ordinaires ou macroscopiques que microscopiques.

Les matières énumérées ci-dessus font l'objet d'une épreuve unique ou de deux épreuves et de deux années d'études au moins. »

« *Art.* 24*bis.* — L'examen pour le grade de chirurgien-dentiste comprend :

1° La pharmacognosie ;
2° Les éléments de pharmacologie ;
3° La thérapeutique générale ;
4° L'anatomie pathologique ;
5° La pathologie générale ;
6° La pathologie médicale et chirurgicale ;
7° La clinique médicale ;
8° La clinique chirurgicale ;
9° La théorie et la pratique des opérations médicales et chirurgicales ;
10° La prothèse et la mécanique dentaires.

Le candidat en médecine, chirurgie et accouchements, sera interrogé en outre sur l'anatomie comparée de la bouche.

Les matières de l'examen font l'objet d'un épreuve unique ou de deux épreuves et de deux années d'études au moins.

Toutefois, pour le docteur en médecine, chirurgie et accouchements, l'examen comprend une épreuve unique portant exclusivement sur :

1° La théorie et la pratique des opérations spéciales à l'appareil dentaire ;

2° La prothèse et la mécanique dentaires ».

Art. 44. — Les articles 29, § 1er, 32, § 1er, 52, 53, § 2 et 55 sont modifiés comme suit :

Art. 29. § 1er. — Le Gouvernement pourra toujours dispenser des prescriptions de la présente loi, quant à la durée minima des études, les porteurs d'un diplome relatif au grade de candidat notaire, de pharmacien, de chirurgien-dentiste ou à un grade légal de docteur ou d'ingénieur ».

« *Art.* 32. § 1er. — Est considéré comme université, pour l'application de la présente loi, tout établissement d'instruction supérieure composé de quatre facultés au moins, comprenant l'enseignement de la philosophie et des lettres, du droit, des sciences physiques, mathématiques et naturelles, de la médecine, de la chirurgie et des accouchements, et dont le programme embrasse, sauf les cas prévus aux articles 1, 13 et 14, toutes les matières prescrites par la loi pour les examens dans chacune de ces branches. »

« *Art.* 52. — Les femmes peuvent obtenir les grades académiques. Elles peuvent, en outre, jouir des droits qui sont attachés aux grades prévus par les articles 24, 24 *bis* et 25 de la présente loi ».

« *Art.* 53, § 2. — Sont admis à concourir, les jeunes gens inscrits au rôle des étudiants d'une université, ainsi que ceux qui ont obtenu depuis deux ans, au maximum, soit dans une université, soit devant un jury constitué par le Gouvernement, le diplôme légal de docteur, de pharmacien, de chirurgien-dentiste, de candidat notaire ou d'ingénieur. »

Art. 55. — Quatorze bourses de voyage de 4.000 fr., à répartir en deux années, peuvent être décernées annuellement par le Gouvernement, à la suite d'un concours dont il règlera les conditions, à des Belges ayant obtenu, depuis moins de deux ans, le diplôme légal de docteur, de pharmacien, de chirurgien-dentiste ou d'ingénieur, soit dans une université, soit devant un jury constitué par le Gouvernement pour les aider à visiter, dans les pays étrangers, soit des universités, soit des établissements industriels ou des travaux relevant de l'art de l'ingénieur ».

Art. 45. — Le diplôme de chirurgien-dentiste comporte le droit de traiter concurremment avec les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, toutes les maladies et affections de l'appareil dentaire et de faire toutes les opérations chirurgicales nécessaires pour le traitement.

Toutefois, si la cause de la maladie ou de l'affection ne siège pas dans l'appareil dentaire, ou bien si le traitement ou l'opération comporte l'anesthésie générale ou est de nature à entraîner des conséquences, soit sur l'état général, soit sur toute partie du corps autre que l'appareil dentaire, le chirurgien-dentiste non diplômé docteur en médecine, chirurgie et accouchements, ne peut agir qu'avec le concours et sous la responsabilité d'un docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

CHAPITRE IV

Dispositions spéciales aux sages-femmes.

Art. 46. — La délivrance des diplômes de sage-femme est faite par des jurys composés de membres effectifs et suppléants nommés chaque année par le Gouvernement.

Le gouvernement règle les lieux et époques des sessions, la durée des épreuves, et, en général, tout ce qui est nécessaire pour le fonctionnement des jurys.

Il y a, chaque année, au moins une session d'examens dans toute localité où se trouve établie une école provinciale d'accouchements, le professeur d'accouchements ou un des professeurs d'accouchements de cette école étant toujours nommé membre effectif du jury appelé à siéger dans cette localité.

Art. 47. — Le Gouvernement arrête le programme des matières et les conditions de l'examen. Ce programme comprend tout au moins les matières suivantes :

1° Anatomie du corps humain ;

2° Physiologie ;

3° Tocologie ;

4° Cathétérisme ; injections et lavements ; applications de ventouses et de sangsues ; usage des objets et des appareils dont la sage-femme doit ou peut faire emploi ;

5° Hygiène, spécialement les notions sur l'antisepsie ;

6° Déontologie.

Art 48. Chaque province est tenue de créer et d'entretenir une ou plusieurs écoles d'enseignement pour les élèves sages-femmes.

Toutefois le Gouvernement peut dispenser de cette obligation la province qui est dépourvue de ressources de clinique suffisantes.

Le règlement de ces écoles et le programme des matières y enseignées sont arrêtés par le Gouvernement, la députation permanente du Conseil provincial entendue.

Art. 49. — Le diplôme de sage-femme donne le droit de procurer à la femme parturiente, ainsi qu'à l'enfant, tous les soins que comporte un accouchement naturel, ou opéré avec la main.

Il ne confère le droit ni d'opérer la version par manœuvres externes, ni d'employer un instrument pour hâter ou terminer l'accouchement.

Art. 50. — Dès que l'accouchement s'annonce comme devant, par quelque cause que ce soit, devenir difficile ou dangereux, ou dès qu'un avortement paraît imminent, la sage-femme est tenue de faire appeler à son aide, sans aucun retard, un docteur en médecine, chirurgie et accouchements.

Art. 51. — Le Gouvernement détermine les instruments, les antiseptiques et autres agents médicamenteux auxquels la sage-femme peut avoir recours, ceux dont elle doit être munie, ainsi que les conditions dans lesquelles ils doivent être utilisés par elle.

Art. 52. — Le Ministre organise, partout où il le juge nécessaire, après avoir pris l'avis de la députation permanente du Conseil provincial, des conférences obligatoires pour les sages-femmes de la région et destinées à entretenir ou compléter leur instruction.

Les frais de ces conférences sont par moitié à la charge de l'Etat et de la Province.

Titre II.

Surveillance et discipline. Pénalités.

Art. 53. — Il est créé dans chaque province une ou plusieurs commissions médicales chargées, chacune dans son ressort :

1° De surveiller l'observation des lois et dispositions régle-

mentaires sur l'art de guérir, à l'exception de celles prévues par l'alinéa 2 de l'art. 61.

2° D'exercer le pouvoir disciplinaire sur toutes les personnes qualifiées pour l'exercice de l'art de guérir, sans préjudice de l'action du pouvoir judiciaire, s'il y a lieu.

Art. 54. — Chaque commission médicale est composée de médecins, de pharmaciens et de médecins-vétérinaires, belges ou nés en Belgique, inscrits depuis au moins cinq ans sur les listes officielles des personnes autorisées à pratiquer dans le royaume et respectivement élus par les médecins, les pharmaciens et les médecins-vétérinaires du ressort inscrits sur la dernière liste officielle.

Elle nomme dans son sein son président et son secrétaire.

Art. 55. — En cas de refus par une commission médicale de remplir sa mission, le Gouvernement peut confier le pouvoir disciplinaire à une commission médicale voisine et désigner l'autorité chargée d'exercer ses autres attributions.

Art. 56. — Les peines disciplinaires sont dans l'ordre de leur gravité :

1° L'avertissement :

2° La réprimande :

3° La censure :

4° L'interdiction de pratiquer l'art de guérir pendant un temps qui ne peut excéder deux ans.

Art. 57. — La décision disciplinaire qui applique l'interdiction temporaire est susceptible d'appel de la part du condamné.

L'appel rappelle entière la cause de l'appelant devant la juridiction compétente.

Art. 58. — Le Gouvernement détermine :

1° Les conditions, formes et délais des recours contre la validité de l'élection des membres des commissions médicales et l'autorité chargée de statuer sur ces recours ;

2° Le nombre, le siège et le ressort de ces commissions; le nombre, les droits et les devoirs des membres, les attributions spéciales des présidents et secrétaires; les conditions nécessaires à la validité des délibérations ainsi que les cas dans lesquels une commission peut se compléter à l'aide de membres des commissions voisines ;

3° La procédure disciplinaire, notamment les délais, les notifications et citations, la forme des recours et le tarif des frais mis, en cas de condamnation, à charge des intéressés, ainsi que la commission médicale servant de juridiction d'appel pour chacune des autres ;

4° La composition et le recrutement des sections ainsi que la répartition entres elles des attributions de la commission ;

5° Et, en général, tout ce qui est nécessaire pour l'organisation et le fonctionnement de l'institution.

Art. 59. — Chaque fois qu'elles sont appelées à donner leur avis sur la requête d'un médecin demandant l'autorisation de tenir un dépôt de médicamments, les commissions médicales sont composées d'un nombre égal de médecins et de pharmaciens et présidées, avec voix délibérative, par le commissaire d'arrondissement qui a dans son ressort la commune où le dépôt sollicité doit être établi.

Art. 60. — Le Gouvernement désigne parmi les membres des commissions médicales ceux qui ont le droit de constater par des procès-verbaux faisant foi, jusqu'à preuve contraire, les infractions en matière d'exercice de l'art de guérir.

Art. 61. — La visite des pharmacies, des fabriques et dépôts de substances toxiques et médicamenteuses est confiée à des délégués du Gouvernement, portant le titre d'inspecteurs des pharmacies.

Ces fonctionnaires surveillent l'exécution des dispositions légales et réglementaires qui ont pour but d'assurer la fabrication, le commerce en gros et le débit en détail de médicaments de bonne qualité.

Ils sont en outre chargés de veiller à l'exécution des prescriptions de la loi, des arrêtés royaux et règlements relatifs à la tenue des pharmacies et des dépôts de médicaments.

Ces agents constatent les infractions par procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve contraire et ont le droit de saisir toutes pièces à conviction, notamment les substances falsifiées, gâtées, corrompues ou de mauvaise qualité, ainsi que les médicaments inscrits dans la pharmacopée non préparés suivant ses indications ou ceux non conformes aux ordonnances.

Dans les quarante-huit heures de la constatation de l'infraction, ils remettent au contrevenant ou lui expédient par lettre recommandée à la poste une copie du procès-verbal.

Art. 62. — Toutes personnes quelconques, fabricant, débitant, exposant ou détenant pour la vente, pour la distribution ou pour la délivrance, des médicaments ou substances toxiques ou des substances destinées à entrer dans la composition des médicaments ou ayant la garde de ces médicaments ou substances, sont tenues de rendre en tout temps la fabrique, l'officine, les locaux de préparation, de détention ou de débit accessibles aux agents inspecteurs visés à l'article précédent et de n'entraver en rien l'accomplissement de leur mission.

Art. 63. — Toute infraction aux articles 1, 7, 9 et 27 est punie d'une amende de 50 à 1,000 fr.

La même peine est appliquée à celui qui gère une pharmacie en infraction aux prescriptions des articles 28 (alinéa premier) et 29, ou un dépôt de médicaments en infraction.

En cas de récidive dans les deux années de la dernière condamnation du chef d'infraction à l'une des dispositions du présent article, il pourra être prononcé, en outre, une peine d'emprisonnement de huit jours à trois mois.

Art. 64. — Toute infraction à l'une des dispositions, des articles 8, 20, 21 22 1er alinéa, 23 à 27, 28 alinéa 3, 30 alinéa 3, 34 et 35, 36 1er alinéa, 37, 38 alinéa 3, 45, 50 et 62 ou à l'une des mesures prises en vertu d'un des articles 13, 22 alinéa 2, 36 alinéas 2 et 3, 39 et 51, est, à moins qu'une autre loi n'applique au fait une peine plus grave, punie d'une amende de 26 à 500 francs.

La même peine est appliquée à la sage-femme qui contrevient aux obligations à elle imposées en vertu des articles 51 et 52 et à la personne de l'art qui a fait une convention prohibée par l'article 10.

En cas de condamnation du chef d'un fait identique, subie depuis moins de deux ans, la peine d'amende prévue par les dispositions du présent article est doublée, et il peut être prononcé, en outre, un emprisonnement de huit jours à un mois.

Art. 65. — Les dispositions des art. 500, 501 et 502, alinéa 1er, du Code pénal, sont applicables à la falsification des médicaments ainsi que des substances destinées à entrer dans leur composition.

Tout médicament vendu ou exposé en vente, et non composé conformément aux indications de l'étiquette y apposée, est considéré comme falsifié.

Art. 66. — Le juge de l'infraction peut interdire l'exercice de l'art de guérir, soit temporairement, soit définitivement, à toute personne de l'art qu'il condamne soit à une peine criminelle, soit à une peine correctionnelle du chef d'un crime correctionnalisé ou du chef d'abus de confiance, attentat à la pudeur, attentat aux mœurs prévu par l'article 379 du Code pénal, avortement, détention frauduleuse de médicaments falsifiés, falsification de médicaments ou de substances destinées à entrer dans la composition de ceux-ci, ou du chef d'infraction à l'article 9 de la présente loi.

Art. 67. — L'article 85 du Code pénal est appliqué en cas de circonstances atténuantes pour les infractions prévues aux articles 63 à 65.

Le cumul des peines, en cas de concours de délits prévus à l'article 64, est facultatif.

TITRE III

Dispositions transitoires. — Dispositions finales.

Art. 68. — Tout médecin qui, avant la publication de la présente loi, avait un dépôt de médicaments, peut continuer à fournir des médicaments à ses malades, tant qu'il réside dans la même localité.

Art. 69. — Les médecins-vétérinaires qui ont un dépôt de médicaments au moment de la publication de la présente loi conservent les droits qu'ils tiennent de la législation antérieure quant à la fourniture des médicaments.

Art. 70. — Les candidats dentistes régulièrement inscrits en stage lors de la publication de la présente loi pourront jusqu'au... (31 décembre 1899), obtenir le diplôme de dentiste dans les conditions de l'arrêté royal du 30 décembre 1884, devant un jury constitué à cet effet par le Gouvernement.

Art. 71. — L'article 45 est applicable aux dentistes actuellement diplômés et à ceux qui seraient diplômés conformément à l'article 70.

Art. 72. — Les dentistes autorisés à pratiquer leur art sous l'empire de la législation antérieure à la présente loi et ceux qui seraient diplômés conformément à l'article 70, peuvent obtenir le diplôme de chirurgien-dentiste en subissant l'examen prévu pour les docteurs en médecine par l'art. 43 (art. 24 *bis* de la loi sur la collation des grades académiques) sans devoir justifier du diplôme de candidat chirurgien-dentiste ou de candidat en médecine, chirurgie et accouchements, ni de durée des études.

Art. 73. — La sage-femme diplômée ou dispensée de l'obtention du diplôme antérieurement à la présente loi a le droit d'exercer sa profession sur tout le territoire du royaume.

Art. 74. — Sont assimilés aux médecins vétérinaires, à condition de faire viser leur titre par la Commission médicale de leur ressort :

1° Les vétérinaires qui, lors de la mise en vigueur de la loi du 11 juin 1850, exerçaient déjà dans le royaume ;

2° Les maréchaux vétérinaires diplômés conformément à l'article 48 de la loi du 11 juin 1850. Toutefois les maréchaux vétérinaires ne peuvent, sans être assistés par un médecin vétérinaire, ni traiter les animaux atteints de maladies contagieuses ou épizootiques, ni pratiquer aucune des opérations chirurgicales dont la liste est dressée par le Gouvernement. Ils ne sont admis ni aux fonctions exigeant le grade de médecin-vétérinaire, ni à l'élection, ni à l'éligibilité pour la composition des commissions médicales.

Art. 75. — Ne sont pas considérés comme exerçant la médecine vétérinaire les individus pourvus de patentes qui font métier de pratiquer la castration sur les animaux domestiques.

Art. 76. — Le diplôme de droguiste est aboli.

Les droguistes actuellement diplômés peuvent, concurremment avec les pharmaciens, débiter au détail les drogues simples naturelles, ainsi que les produits chimiques qui, employés en médecine, sont également utilisés dans un but autre que l'usage médical.

La liste de ces drogues et produits chimiques sera dressée par le Gouvernement.

Art. 77. — Les prescriptions légales et règlementaires auxquelles sont soumis les pharmaciens, en ce qui concerne la garde, la conservation, la dispensation et le débit des drogues et produits chimiques, toxiques ou non toxiques, la conservation de toutes pièces justificatives, le visa du diplôme, la discipline, la surveillance et l'inspection, sont applicables, avec la pénalité qui les sanctionne, aux droguistes, à la seule exception de celles dont ils seraient expressément dispensés par arrêté royal.

Art. 78. — Sont abrogées la loi du 12 mars 1818, sur l'art de guérir, la loi du 27 mars 1853, les dispositions encore en vigueur des lois du 21 juillet 1821 et 9 juillet 1858 sur la pharmacopée, les articles 27 à 45, 47 à 52 de la loi du 4 avril 1890 sur l'exercice de la médecine vétérinaire, les articles 50 et 51 de la loi du 10 avril 1890 sur l'enseignement supérieur modifiée par celle du 3 juillet 1891, les dispositions de la loi du 4 août 1890 sur la fabrication des denrées alimentaires qui concernent les médicaments et substances médicamenteuses (notamment l'art. 4), ainsi que toute autre disposition légale ou règlementaire contraire à la présente loi.

Art. 79. — Les Commissions médicales provinciales actuellement existantes continueront à exercer leurs attributions jusqu'à ce qu'il ait été pourvu à l'exécution des articles 53 et suivants de la présente loi.

Art. 80. — La loi du 10 avril 1890 sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires sera réimprimée au *Moniteur* avec les modifications résultant de celle du 3 juillet 1891 et de la présente loi.

THÉRAPEUTIQUE

Glycérophasphate de chaux
Glycérophosphates alcalins

La notion thérapeutique formulée il y a environ trois ans par Albert Robin est absolument fondée et les phosphates de notre organisme existent bien sous la forme de glycérophosphates. Mais si le principal rôle dans l'action des glycérophosphates appartient au radical phosphore qui, à l'état d'acide glycérophosphorique, se trouve animalisé et assimilable, il est indéniable que les bases chaux, soude, potasse, fer et magnésie ne sauraient être indifféremment employées et qu'il y a parmi elles, suivant les cas que l'on veut traiter, un choix très intéressant à faire. Au lieu de prescrire exclusivement le glycérophosphate de chaux, le praticien habile ne l'emploiera que lorsqu'il aura à traiter une réparation osseuse ou un tissu en voie de formation. — Dans un grand nombre d'autres cas la base de chaux

est non seulement inutile, mais encore elle peut avoir, particulièrement chez l'adulte et le vieillard, de sérieux inconvénients comme élément de calcification vasculaire, de troubles intestinaux, constipation, etc.

Chez ces derniers il sera rationnel de traiter les affections nerveuses, la neurasthénie, la paralysie générale, le diabète, l'albuminurie par les glycérophosphates de soude, potasse et magnésie. La soude est en effet la dominante minérale des humeurs et forme les milieux au sein desquels se forment toutes les réactions chimiques. La potasse est la dominante minérale du globule rouge, de l'hématie, de la substance blanche du tissu nerveux, du liquide qui baigne le spermatozoïde. La magnésie est la dominante minérale de la substance grise des centres nerveux.

En résumé, nous devrons employer le glycérophosphate de chaux pour les maladies des os; le glycérophosphate de fer dans la chlorose et l'anémie; et dans toutes les affections nerveuses, surtout chez les adultes et les vieillards, nous devrons donner la préférence aux glycérophosphates de soude, de potasse et de magnésie.

Pour faciliter ces divers modes de traitement, M. Freyssinge, pharmacien à Paris, prépare et met à la disposition de tous nos confrères, sous le nom de Névrosthénine, un glycérophosphate de soude, de potasse et de magnésie en gouttes concentrées, sans sucre ni alcool. Cette préparation est présentée dans des petits flacons compte-gouttes dont l'usage est on ne peut plus commode. Dix gouttes, qui constituent la dose moyenne à administrer à chaque repas, contiennent 10 centigrammes de glycérophosphate de soude, 5 centigrammes de glycérophosphate de potasse et 5 centigrammes de glycérophosphate de magnésie. Les praticiens qui voudraient l'expérimenter n'ont qu'à écrire à M. Freyssinge qui leur en enverra à titre gracieux un flacon par retour du courrier.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Concours de l'Internat. — Le jury est provisoirement constitué de la façon suivante : MM. Duflocq, Ballet, Moizard, Jaccoud, Championnière, Campenon, Marc Sée, Monod, Maygrier, Bouilly.

— Concours de l'Externat. — Le jury est provisoirement constitué de la façon suivante : MM. Triboulet, Parmentier, Souques, Méry, Souligoux, Glantenay, Bouglé, Baudron.

Faculté de médecine de Paris. — Année scolaire 1898-1899. — I. *Immatriculation.* — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (cours, bibliothèque, travaux pratiques, laboratoires, cliniques, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 21 juillet 1897).

L'immatriculation a lieu soit d'office, soit sur demande : L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle est immatriculé d'office ; il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Doivent se faire immatriculer : 1° les étudiants pourvus de toutes les inscriptions réglementaires ; 2° les étudiants dont la scolarité est interrompue ; 3° les docteurs français et étrangers ; 4° les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté. — A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 30 francs.

Les immatriculations d'office auront lieu aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles. — Les immatriculations sur demande seront effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1) les lundis, mardis, jeudis et samedis, de midi à trois heures.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par tiers.

II. *Inscriptions.* — Les inscriptions seront délivrées, pendant l'année scolaire 1898-1899, dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à trois heures.

Premier trimestre 1898-1899 : 1° inscriptions de première année (voir l'affiche) ; 2° inscriptions de deuxième, troisième et quatrième années, du 5 au 29 octobre (lundis et mardis excepté).

Deuxième trimestre 1898-1899 : les inscriptions des quatre années seront délivrées du 5 au 24 janvier 1899 inclus (excepté les lundis et mardis).

Troisième trimestre 1898-1899 : 1° les inscriptions des quatre années seront délivrées du 12 au 27 avril inclus (excepté les lundis et mardis) ;

Quatrième année 1898-1899 : 1° inscriptions de troisième et quatrième années (officiat), le 22 juin ; 2° inscriptions de première année (doctorat), en juillet : les 1er, 3, 4 et 5 ; 3° inscriptions de deuxième, troisième et quatrième années (doctorat), du 6 au 15 juillet inclus.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires des travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris l'inscription trimestrielle, aux dates ci-dessus indiquées.

Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par le Conseil de la Faculté.

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscription chez le concierge de la Faculté ; il leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au secrétariat pour prendre leurs inscriptions.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

III. *Cartes.* — Cartes d'immatriculation. — Une carte est délivrée gratuitement à tout étudiant immatriculé. Elle ne vaut que pour l'année scolaire et doit être renouvelée chaque année contre la remise de la carte précédente. En cas de perte, il ne peut en être délivré un duplicata. Les cartes sont rigoureusement personnelles et ne doivent pas être prêtées.

Pour l'année scolaire 1898-99, les cartes d'immatriculation seront délivrées, contre la remise de la carte précédente, au secrétariat de la Faculté, au moment de l'immatriculation, qu'il s'agisse d'une immatriculation d'office, ou d'une immatriculation sur demande.

MM. les étudiants qui désireraient la carte avec photographie, feront coller la photographie au verso de cette carte, qu'ils présenteront ensuite au guichet n° 4, les lundis et mardis, de midi à trois heures, pour apposition du cachet de la Faculté.

MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches recevront une carte d'entrée dans ces laboratoires. Elle sera délivrée au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, judis et samedis, de midi à trois heures, sur la présentation de la quittance du versement des droits réglementaires.

IV. *Travaux pratiques réglementaires.* — Les travaux pratiques sont réglementaires ou facultatifs et sont énumérés aux affiches générales des cours de chaque semestre.

Les droits afférents aux travaux pratiques réglementaires sont acquittés trimestriellement en prenant l'inscription correspondante.

MM. les étudiants immatriculés, mais dont la scolarité est interrompue, sont tenus, pour être admis aux travaux pratiques réglementaires, d'acquitter le même droit de travaux pratiques que les étudiants en cours de scolarité.

V. *Travaux de laboratoire, travaux pratiques facultatifs.* — Peuvent y être admis, à condition d'y être autorisés par M. le Doyen, sur leur demande écrite et après immatriculation : 1° tous les étudiants de la Faculté ; 2° les docteurs et étudiants français et étrangers, etc. L'autorisation est valable pour un trimestre.

Le droit trimestriel à acquitter par MM. les étudiants admis dans les laboratoires de recherches est fixé de 50 à 150 francs.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Concours pour la nomination aux places d'Interne titulaire en pharmacie. — vacantes au 1er janvier 1899. — Dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine. — Asile clinique, Asiles de Vaucluse, Ville-Evrard et Villejuif. — Le jeudi 10 novembre 1898, à une heure précise, il sera ouvert à l'Asile Clinique, rue Cabanis, n° 1, à Paris, un Concours pour la nomination aux places d'Interne titulaire en pharmacie vacantes au 1er janvier 1899 dans lesdits établissements.

Les candidats qui désirent prendre part à ce Concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, service des aliénés, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de *midi à cinq heures.* Le registre d'inscription sera ouvert du *jeudi* 13 au *mercredi* 26 *octobre* 1898 *inclusivement.*

Légion d'honneur. — Par décret en date du 1er octobre 1898, M. Bartet, médecin de deuxième classe de la marine, a été promu au grade de chevalier de la Légion d'honneur.

Corps de santé militaire. — Par décret en date du 29 septembre 1898, les médecins stagiaires dont les noms suivent ont été nommés au grade de médecin aide-major de deuxième classe pour prendre rang du 1er octobre 1898 et ont reçu les affectations ci-après : MM. Lafforgue, pour l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; — Metsquer pour le 28e dragons ; — Rivet, Fischer et Carrive, pour l'hôpital militaire de Saint-Martin, à Paris ; — Tartavez, Duchême, Marullaz et Bernard, pour l'hôpital militaire de Versailles ; — Sandras pour le 20e dragons ; — Raoult-Deslongchamps, pour le 43e d'infanterie ; — Jodry, pour le 2e d'artillerie ; — Vitry et Desse, pour l'hôpital militaire de Vincennes ; — Doumeng, pour le 20e d'infanterie; — Duchesne, pour le 2e hussards; — Peltier, pour le 41e d'infanterie ; — Bouillier, pour le 107e d'infanterie ; — Demilly, pour le 29e d'infanterie ; — Daireaux, pour le 101e d'infanterie ; — Mazellier, pour le 4e hussards ; — Raymond, pour le 29e d'artillerie ; — Mazière, pour le 19e bataillon de chasseurs à pied ; — Lambroschini, pour le 15e chasseurs ; — Chassin, pour le 110e d'infanterie ; — Cousergue, pour le 13e bataillon de chasseurs à pied ; — Rauzy pour le 143e d'infanterie ; — Pascal, pour le 3e génie ; — Melliès, pour le 25e d'infanterie ; — Long, pour le 11e cuirassiers ; — Coche et Oullier, pour l'hôpital militaire de Lille ; — Magerand, pour l'hôpital militaire de Nancy ; — Vidal, pour le 163e d'infanterie ; — Grysez, pour le 27e d'artillerie; — Vincent et Imbert, pour l'hopital militaire du camp de Châlons ; — Clerc, pour le 12e cuirassiers ; — Drevet, pour le 123e d'infanterie ; — Dupuy, pour le 152e d'infanterie ; — Bonhomme, pour le 154e d'infanterie ; — Neumann, pour le 13e hussards ; — Donier, pour l'hôpital militaire de Nancy ; — Fournereaux, pour l'hospice mixte d'Épinal ; — Anthony, pour l'hôpital militaire de Maubeuge ; — Combe, pour le 6e cuirassiers ; — Etcheverry, pour l'hôpital militaire de Briançon ; — Deyrolle et Blan, pour l'hôpital militaire de Toul ; — Bourgeois, pour le 5e chasseurs ; Natalelli, pour le 146e d'infanterie : — Ménard pour le 20e bataillon de chasseurs à pied ; — Friaque, pour le 26e bataillon de chasseurs à pied ; — Letainturier de la Chapelle, pour l'hospice mixte de Lunéville ; — Thomas et Blary, pour l'hospice mixte de Verdun ; — Chambon, pour l'hospice mixte d'Epinal ; — Rousset, pour l'hôpital militaire de Belfort ; — Béranger, pour l'hôpital militaire de Longwy.

— Par décision présidentielle, du 17 septembre 1898, M. Collet, médecin aide-major de première classe, est désigné pour les hôpitaux militaires de la division de Constantine,

— Par décision ministérielle, en date du 1er octobre 1898, M. Hurstel, médecin-major de première classe au 20e d'infanterie, est désigné pour l'hôpital d'Amélie-les-Bains.

M. Simon, médecin-major de première classe à l'école d'application de cavalerie de Saumur (provisoirement), est désigné pour le 120e d'infanterie.

Ecole de médecine navale. — Par décision ministérielle, en date du 14 septembre 1898, M. le médecin de 1re classe Gorron a été nommé pour cinq ans à l'emploi de professeur de pathologie interne et de thérapeutique à l'Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux, en remplacement de M. le médecin de 1re classe Planté, rattaché au port de Toulon.

CHOUSSY LA BOURBOULE PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PILULES rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation. 1 à chaque repas.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*